

# 臺南市佳楠愛心慈善會

## 偏鄉學校學生獎助學金審核申請辦法

中華民國 109 年 02 月 20 日第六屆第 6 次理監事會議通過

- 一、獎助學金目的：扶助經濟弱勢家庭，獎勵有心向學及善良學子，勉勵有志者事竟成之精神，懷抱感恩心，貢獻社會。
- 二、獎助學金審查小組：由本會理、監事各推派 1 位及會務人員 1 位。
- 三、辦理單位：(1)主辦單位：臺南市佳楠愛心慈善會  
(2)捐助單位：佳楠精密電子股份有限公司
- 四、申請對象：因家庭發生重大變故、急難救助者由各公立（國立）學校申請之學生學期成績符合者皆可。（大專生不受理申請）
- 五、獎助學金分第一學期、第二學期共兩學期辦理，申請應於當年度三月份及九月份，以公文通知提出申請，由本會獎助學金小組負責審查。
- 六、申請文件：子女學期總成績單（影本需學校蓋章）、全戶戶口名簿、家庭狀況調查表、學校導師證明書、各項補助證明。
- 七、獎助學金審核之成績標準：

獎助項目		國民小學	國民中學	國立高中（職）	
獎助學金標準	成績	學期成績	75分(含)以上	75分(含)以上	70分(含)以上
		體育成績	80分以上	70分以上	70分以上
	金額	1,500.	2,000.	3,000.	

- 八、符合上列條件之同學均可申請，但每戶以二人為限。
- 九、申請學生須在校未曾受記過處份，身障學生之體育不受限制。
- 十、已審查通過獎助學金者，本會寄掛號通知附上郵局匯票指定受領學生。
- 十一、已受理繳交申請各文件資料，本會不再寄回。
- 十二、經審查小組評定結果，公告本會網站(<http://www.chinnan-love.com>)
- 十三、本辦法經本會會議通過後實施，修正時亦同。
- 十四、主辦單位聯絡處：70156 台南市東區崇學路 261 巷 11 號  
電話：(06)260-7938 傳真：(06)260-7659

# 臺南市佳楠愛心慈善會

## 110 學年度第一學期偏鄉學校獎助學金申請書

收件編號: \_\_\_\_\_ / 區域: \_\_\_\_\_

家長姓名		性別	與學生 關係	通訊地址		聯絡電話
申請 組別	學生姓名	性別	年 齡	就讀學校	年級	學期總成績
<input type="checkbox"/> 高 中						
<input type="checkbox"/> 國 中						
<input type="checkbox"/> 國 小						
<input type="checkbox"/> 高 中						
<input type="checkbox"/> 國 中						
<input type="checkbox"/> 國 小						

獎助學金申請金額新台幣: \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰元整。

### 家庭狀況調查表

1. 家庭生計負擔姓名/稱謂: _____ / _____	2. 年齡/職業: _____ / _____
3. 家中已申請之各項補助: <input type="checkbox"/> 中低收入第____款 <input type="checkbox"/> 身心障礙	
<input type="checkbox"/> 老人津貼 <input type="checkbox"/> 失業補助 <input type="checkbox"/> 其他補助_____ <input type="checkbox"/> 無	
學生簽名: _____	
申請日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	

上列資料由申請人詳細填寫，若填寫不實，將不受理申請。

### 學校導師證明書

請校方/老師申請學生的家庭、學習、個人的情形詳實以告，將特別需要照顧與關懷的學生，煩請文字簡述需要幫助概況，以達勉勵孩子向學，讓愛無限延伸。	
<div style="text-align: right; margin-right: 50px;">導師簽名: _____</div> <div style="text-align: center;">申請日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日</div>	

\*\*\*\*\*

主辦單位填寫及審查人員簽章		日期: _____
獎助學金申請者審查是否通過(請打√)		
通 過		未通過
審核小組 核 章		

★此單不敷使用，自行影印。